ANNÉE — N° 22. — 25 NOVEMBRE 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY JAN 9 1905

PRIX DE L'ABONNEMENT
France et Colonies. 10 fr.
Étranger..... 12 fr.
(Les 2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
Pour les autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera envoyé deux exemplaires sera analysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS
Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

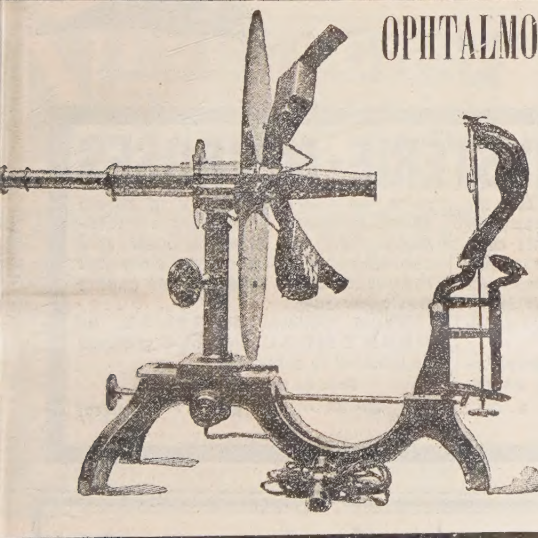
LYCÉTOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul^d Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En flacons de 9 et de 60 grammes fermés à la lampe.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

LES PILULES DE
QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, Coliques hépathiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE


OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

ELIXIR IODOTANNIQUE
plus agréable au goût, le plus stable et le mieux toléré. Le meilleur médicament remplaçant
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
admirablement supporté par les Enfants et les tempéraments les plus délicats. Recommandé contre l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congénitale, la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

PRESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALERBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

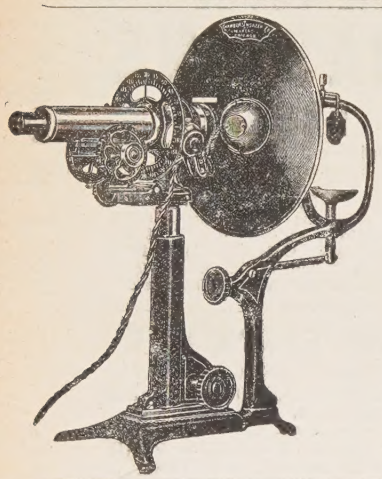
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France et chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

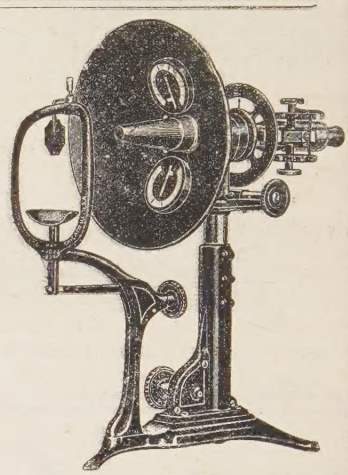
Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américain



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus. (*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5f et 3f

C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.* De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPALE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

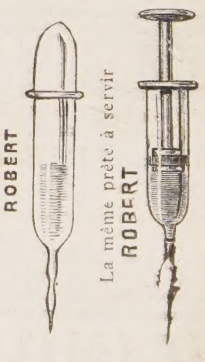
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



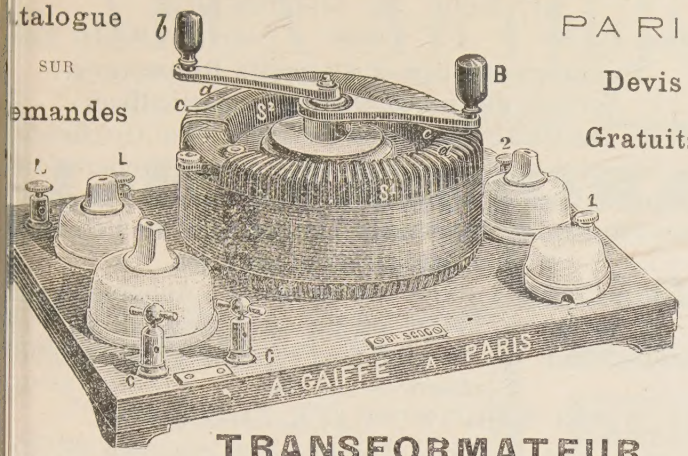
ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

CAIFFE, 40, RUE Sᵀ ANDRÉ-DES-ARTS

talogue PARIS

SUR Devis

emandes Gratuits



TRANSFORMATEUR

r CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

POMMADE OPHTALMIQUE GRISE

à base de lanoline hydrargyrique

La plus efficace dans les maladies des paupières, de la conjonctive, et, surtout, de la cornée.

Complètement indolore, d'une application facile, cette préparation donne des résultats bien supérieurs à ceux obtenus avec les pommades à base de précipité jaune, de calomel, d'iodoforme, etc.

DÉPOTS { **Pharmacie J. HAIZE**, Cherbourg, et **Pharmacie Centrale de France**, Paris.

1 fr. 50 dans toutes les Pharmacies.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE de la PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/4000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.

ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON *Boraté*..... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ

SAVON *Borique*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON au *Salol*..... à 5 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aᵉ MOLLARD 18ᶠ ou 24ᶠ

SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de Aᵉ MOLLARD 24ᶠ

SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aᵉ MOLLARD 12 ou 24ᶠ

SAVON au *Goudron* de Norwège de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

SAVON *Glycérine*..... de Aᵉ MOLLARD 12ᶠ

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées**.

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales.

Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 23, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche

Oléo-Sulfonate de Sodium

ontenant 10 % de SOUFRE

nodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la CRÉOSOTE

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'IODOFORME

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* » (Prof. FRIEDLANDER.)

CASCARA ALEXANDRE

LIQUIDE la CONSTIPATION

1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

0fr. 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ.

Elixir Lafaill agréable à prendre

19, Rue les Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cᵉ, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS *

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB *, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

BANQUE A. MICHEL

51, RUE DE PROVENCE

Téléph. 212.55 PARIS Adr. tél. : Miadal, Paris.

Renseignements et Conseils financiers.

Service de renseignements particuliers

TRÈS RAPIDE adressé gratuitement à notre clientèle sur tous les mouvements de Bourse en préparations.

Opérations de Bourse au comptant et à terme.

Participation Syndicale sur échelle de Primes et Spéculations quotidiennes.

BÉNÉFICES payés tous les mois. Achat et Vente à forfait de toutes les Valeurs non côtés.

Encaissement des Coupons Français et Étrangers.

Avances sur titres.

SOUSCRIPTIONS AUX ÉMISSIONS

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possédant une plus grande activité que toutes les autres combinaisons et toujours parfaitement tolérée.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veut administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour, dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados).

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✠, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 260, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de 3 fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : 0.50 à 0.60

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'Acoïne on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZEMAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : L. BARBERON,

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de LUNETTES et de PINCE-NEZ

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

PURGYL PURGATIF IDÉAL

ACTIF, AGRÉABLE - AGIT sans coliques

Pas d'accoutumance par son emploi

Le MEILLEUR ANTISEPTIQUE de l'Intestin

La Boîte : 1f50 - Phie J. KŒHLY, 107, Rue Réaumur, PARIS.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES

CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES

EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.

Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR

Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

PRIX : 3 fr. DÉPOT : PHARMACIE CENTRALE, 50, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une diurese rapide relèvent le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^t St-Martin.

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;

Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe; Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par 5 gouttes.

Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour Injections hypodermiques.

5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie, F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

SEL DE HUNT

Hyperchlorhydrie, Dyspepsies, Gastralgies.

DÉPOT CENTRAL

ECHANTILLONS à MM. les DOCTEURS

A. BRUNOT, pharmacien,

10, rue de Chaillot, PARIS.

ED. HENRY

Ingénieur-Opticien

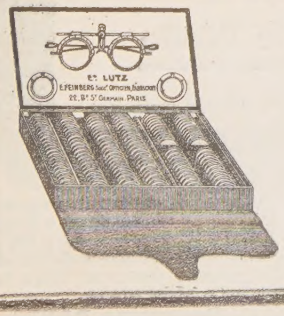
BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.



22, boulev. Saint-Germain, PARIS.

Maison Ed. LUTZ

E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant,

Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

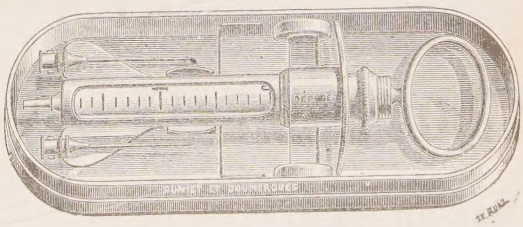
Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistes.

INSTRUMENTS DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ELECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

Ancienne Maison CRÉTÉS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-CONSTRUCTEUR

66, RUE DE RENNES (6e arrond.), PARIS

Etude et construction de tous instruments d'optique pour l'ophtalmologie

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, PARENT, KALT, TERRIEN, ESSAD, FOLLIN, MORTON, etc.

Périmètres des Drs LANDOLT, BADAL, ASCHER et pliant J. C.

Campimètre du Dr DE WECKER

Echelles optométriques du Dr DE LAPERSONNE

Stéréoscope à vision alternante des Drs SCHRAMECK et POULLAIN

Doubles prismes des Drs DE WECKER, LANDOLT

Boîtes de verres d'essai pour oculiste

Exécution rapide des ordonnances

Verres sphériques, sphéro-cylindriques, toriques, coniques.

ANIODOL

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

SANS MERCURE, NI CUIVRE

NE SENT PAS, NE TACHE PAS, INALTÉRABLE

DÉSODORISANT UNIVERSEL

Obstétrique — Chirurgie — Maladies vénériennes

SOLUTION COMMERCIALE au 1/100 (20 divisions servant à faire 20 litres)

SAVON BACTÉRICIDE à l'ANIODOL 2 %

Antisepsie des mains de l'Opérateur, des Champs opératoires. — Dentifrice modèle.

POUDRE D'ANIODOL — Remplace l'Iodoforme.

ECHANTILLONS aux DOCTEURS sur DEMANDE. — **SOCIÉTÉ DE L'ANIODOL**, 9, Rue Tronchet, PARIS. — *Téléph.* 298-36.

CONGESTIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES, DILATATIONS
2 à 3 cuillerées à soupe par jour
HAMAMELINE ROYA
Principe ACTIF aromatique de HAMAMELIS VIRGINICA
Pur LACHARTRE 19, R. Mathurins, PARIS
HÉMORROÏDES - PHLÉBITES - VARICES - HÉMORRAGIES

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • SIROP (1 gr. par cuill.) • DRAGÉES (0 gr. 25 l'une)

NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CÉPHALALGIE

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulv Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA" Granulé iodotannique INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

ses relativement fortes. Ce n'est qu'à ce prix qu'on se rendra maître des infections graves, et il ne faut pas perdre un temps précieux à faire des injections sous-conjonctivales qui ne sont efficaces que dans les kératites.

Speier pratique beaucoup d'injections sous-conjonctivales ; elles sont indolores si l'on applique d'abord un tabloïd de la cocaïne de Borrought et Wellcome.

Dianoux recommande les injections sous-conjonctivales de sérum artificiel sucré à 4 °/° dans le décollement de la rétine. Dans les tuberculoses, il pratique des injections sous-conjonctivales ou dans la chambre antérieure d'air stérilisé.

Darier répond à M. Wessely qu'il ne pourrait pas dire à quelle dose le mercure incorporé dans le sang montre son action antiseptique sur le bacille de la syphilis.

A M. Abadie il répond que jamais les injections sous-conjonctivales dans les affections profondes de l'œil ne doivent faire oublier le traitement général auquel elles servent et de soutien et de diversion des plus utiles ; leur alternance avec lui est des plus profitables.

Ce que nous devons chercher aujourd'hui ce n'est plus le pourquoi et le comment de leur action ; mais les indications précises propres à chaque substance injectable sous la conjonctive.

Le *salicylate de soude* est très efficace dans les affections rhumatismales. L'*hétol* et l'air stérilisé sont propres aux tuberculoses et scrofuloses ; les solutions mercurielles sont indiquées dans les accidents spécifiques, dans les infections traumatiques et opératoires et aussi dans les complications choroïdiennes de la myopie et dans bon nombre de choriorétinites d'une étiologie encore très obscure (tuberculose souvent).

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 20, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

Dr Peters : Sur quelques formes secondaires de conjonctivites.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Réunion des Naturalistes et médecins allemands.

Congrès de Lucerne

Société française d'Ophtalmologie.

Revue bibliographique, etc.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, *représente* **10** *fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.*
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et **0.40** phosphates par verre à madère.
Rétablit les Forces, Appétit, Digestions.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

COTE D'AZUR-RAPIDE

La Compagnie P. L. M. mettra en marche, le 3 *Novembre* prochain, un nouveau train *extra-rapide* de jour, qui effectuera en 13 h. 50 le trajet de Paris à Nice et détiendra, au point de vue de la vitesse, le record des mille kilomètres.

Le départ de Paris, aura lieu tous les jours (sauf le Dimanche à l'aller et le lundi au retour) jusqu'au 2 janvier. Du 2 janvier au 5 mai il aura lieu successivement 6, 4 et 2 fois par semaine jusqu'à la fin de Mai.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

PARANÉPHRINE Nouvelle préparation à base de capsules surrénales, relativement inoffensive et dénuée de propriétés toxiques. Très appropriée en combinaison avec la tropacocaïne ou la cocaïne aux injections anesthésiques.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropacocaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PERHYDROL ou **peroxyde d'hydrogène** chimiquement pur à 30 % en poids d'H_2O_2. Antiseptique puissant en solutions à 1 et 3 °/° dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Pyoctanine, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature aux

« **Spécialités Merck** », 32, rue Saint-Antoine, PARIS.

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne).

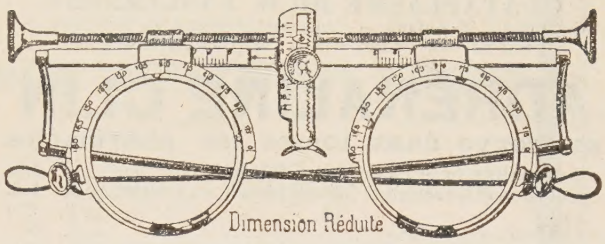
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI

PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux VIN MARIANI reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue
EFFICACITÉ CERTAINE
GOUT AGREABLE
PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP ET VIN DE DESPINOY

à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ANÉMIE
CHLOROSE
LYMPHATISME
SCROFULE
RACHITISME
DÉBILITÉ
CONVALESCENCES
ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES
ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

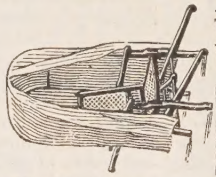
Pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

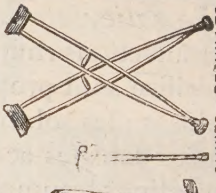


FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

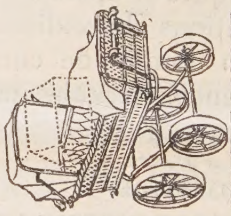
DOSSIER garni. Elevation graduelle.

Grandes roues mobiles pour le dehors.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

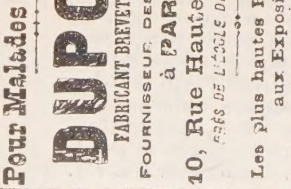


CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

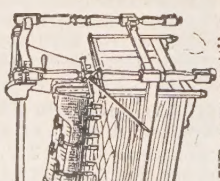


VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant des train de roues.

CHAISE à roues et porte-pieds.



FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

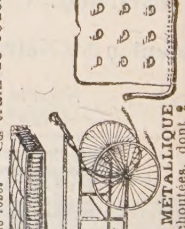


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour portoir.

AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant des train de roues.

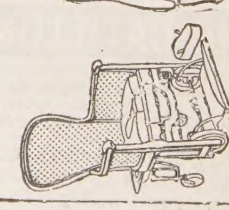


De face. De profil.
MATELAS A EAU

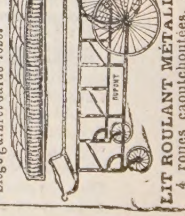
AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

AUTOMOTEUR A TROIS USAGES



CONFORTABLE Canné Roues simples. Siège garni et Garde-robe.



LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Le Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr A. Darier : Nouvelles conquêtes de la thérapeutique oculaire (*Suite*). — Iodure de potassium et cataracte. — Lymphagogues oculaires. — Sérothérapie des ulcères infectieux..... 355

Dr Verderau : Traitement de la cataracte par les injections sous-conjonctivales de IK 558

II. — **Instruments nouveaux.**

Dr Henri-Joseph : Crochet-névrotome pour sectionner le nerf optique au fond de l'œil dans l'énucléation 361

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie de Paris.

De Wecker : Nœvus très étendu de la joue chez un nouveau-né..... 362

M. A. Terson : Suppression d'une vaste incrustation plombique de la cornée..... 362

Dr A. Darier : Double glaucome. O. G. : iridectomie, hémorrhagie expulsive.— O. D. : injection sous-conjonctivale, disparition de l'hypertension et du trouble cornéen..... 363

M. Valude : De la discision postérieure immédiate après l'extraction..... 364

M. Valude : Hémorrhagie expulsive après l'extraction..... 365

M. A. Terson : Lymphangiectasie très étendue de la conjonctive bulbaire..... 365

IV.— **Congrès d'Ophtalmologie.**

Lucerne, 14-17 août 1904.

L. Dor : L'opothérapie orchitique comme moyen d'arrêter la croissance des enfants qui grandissent trop vite et présentent de la fatigue oculaire..... 366

H. D. Bruns : Suppression du cristaliin dans la myopie forte..... 367

Bahr : Extraction prématurée du cristallin après maturation..... 367

Bourgeois : Traitement de l'infection après l'extraction du cristallin..... 367

Darier : Importance de la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales..... 368

A. Dufour : Les injections sous-conjonctivales de sublimé..... 368

A. Senn : Résultats obtenus avec les injections sous-conjonctivales..... 368

Vitali : Traitement de l'hypopion..... 368

Angelucci : Influence des topiques les plus employés en ophtalmologie sur les substances diffusibles occasionnellement contenues dans le sang..... 368

IV. — **Sommaire de l'ophtalmologische klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : **Affections oculaires rhumatismales**, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anemie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 gramme(s)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acnés, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

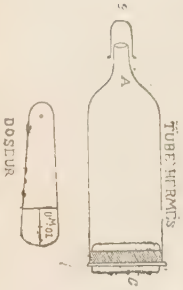
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. **DURAND**, ph.ien *à Châtel-Censoir* (*Yonne*).

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fe inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeur engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chloros** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritableme merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, **l'Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PARIS

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES DU DOCTEUR AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 30 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages réels que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleu
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales** ou **autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbag**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portan en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de **CURATINE.**

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseau Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodur
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**

Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES.

A NOS ABONNÉS

—

Pour éviter tout retard, envoyer au plus tôt, par mandat carte, le montant de l'abonnement pour 1905.

TRAVAUX ORIGINAUX

—

Nouvelles conquêtes de la thérapeutique oculaire.

Par le Dr A. Darier,

(*Suite*)

II

Injections intra-veineuses et sous-conjonctivales de salicylate de soude. — Iodure de potassium et cataracte. — Les lymphagogues oculaires : dionine, chlorure de sodium, alcool, etc. — Sérotherapie des ulcères infectieux de la cornée. — Encore un nouveau sel d'argent indolore. — Mode d'application des sels d'argent. — Un nouvel anesthésique : la stovaïne. — Quelques mots sur les propriétés analgésiantes du radium.

Les injections sous-conjonctivales de salicylate de soude ont donc, dès maintenant, des indications assez particulières et assez précises, quand l'étiologie rhumatismale est une fois bien établie.

Le benzoate de lithine a donné par la même voie de très bons résultats dans les infiltrations calcaires de la cornée. (Mazet. Oliveres.)

L'iodure de potassium en instillations préconisées par le Dr Badal avait jusqu'ici une action très discutée sur les opacités cristalliniennes : ce même agent avait pourtant été prescrit à l'intérieur à doses assez élevées par certains auteurs pour activer la résorption des masses corticales après l'extraction de la cataracte ou du cristallin transparent chez les myopes.

J'avoue n'avoir pas cru beaucoup à ce moyen et pourtant il m'est arrivé parfois de voir l'acuité visuelle s'améliorer sous l'action prolongée du collyre suivant :

Iodure de potassium.....	0.15
Iodure de sodium.....	0.15
Eau distillée.....	10 gr.

Une goutte dans l'œil 6 à 8 fois par jour.

J'ai remarqué aussi que, chez les malades qui ont continué pendant de longs mois ces instillations sans succès apparent, le cristallin lors de son extraction était notablement plus petit qu'une cataracte ordinaire.

Si vraiment les résultats annoncés par les injections sous-conjonctivales de I K. se confirment, nous aurons de ce fait une nouvelle preuve de l'action directe sur les tissus intra-oculaires des substances injectées sous la conjonctive ; car jusqu'à ce jour on n'avait trouvé encore aucun moyen d'agir sur les opacités cristalliniennes. On en a bien vu se résorber spontanément (cataractes traumatiques peu avancées et parfois même cataractes séniles simples.) Mais on n'avait encore jusqu'ici jamais pu provoquer la résorption d'opacités cristalliniennes par un traitement médical quelconque.

Aujourd'hui que nous sommes bien outillés pour faire des études sérieuses sur ce sujet, il est certain que nous arriverons bientôt à une démonstration concluante, positive ou négative.

1° Nous avons en effet, aujourd'hui, un moyen très simple de voir notre propre cristallin et de le faire voir aux malades intelligents qui pourront en dessiner les impuretés et les opacités (1).

2° Par voie sous-conjonctivale, il nous est possible de faire pénétrer dans les milieux oculaires telle substance que nous croirons capable de dissoudre les opacités cristalliniennes.

En 1893, j'ai déjà fait des tentatives pour éclaircir des opacités cristalliniennes centrales par des injections sous-conjonctivales de NaCl à 0,75 %. Le résultat fut relativement encourageant. La vision s'améliora un peu, l'opacité parut moins marquée. Je suivis le malade pendant 4 ans sans voir la cataracte se compléter.

Mais ce n'était pas là un résultat assez concluant pour autoriser la continuation d'un traitement assez compliqué en somme ; aussi y avais-je renoncé.

(1) Voir Darier. — De la possibilité de voir son propre cristallin. (*Bulletin de la Société française d'Ophtalmologie*, Paris, 1894.)

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

Aujourd'hui, l'iodure de potassium paraît devoir donner des résultats beaucoup plus manifestes.

Le Dr Verderau, de Madrid, m'a affirmé avoir observé plusieurs cas d'opacités cristalliniennes qui auraient disparu après quelques injections sous-conjonctivales d'iodure de potassium. Si ces faits sont confirmés par plusieurs observateurs qui auront dessiné leurs opacités cristalliniennes avant et après le traitement, nous aurons là une preuve à peu près concluante de l'action résolutive de IK. en injections sous-conjonctivales sur les opacités cristalliniennes.

*
* *

C'est une question bien intéressante, mais peu nouvelle, que celle de l'action de l'*iode* sur les tissus oculaires sains ou morbides.

Le regretté professeur Pflüger, de Berne, avait le premier fait ressortir l'excellence des résultats obtenus par les injections sous-conjonctivales de trichlorure d'iode dans les processus inflammatoires aigus, tandis que dans les affections chroniques il donnait la préférence à l'iodure de sodium. D'autres ont vanté les injections iodoiodurées, puis les injections d'iodate de soude ; mais aucun de ces auteurs n'a spécifié les indications particulières aux injections iodées.

Schiele (1), dernièrement, a vanté l'iodate de soude (Natrium Iodicum) à 1 °/₀₀ pour ses qualités analgésiantes et résolutives. Dans l'iritis et le glaucome, il aurait obtenu une sédation marquée de la douleur et une diminution de l'hypertension. Pour lui, il y aurait formation dans les milieux oculaires d'iode à l'état naissant qui aurait une action puissante sur les affections syphilitiques, rhumatismales ou tuberculeuses.

Mais c'est là un déterminisme encore peu précis et il faudra de nouvelles expériences pour bien établir les mérites respectifs et les indications particulières à chaque préparation iodée.

Ce que je puis affirmer personnellement, c'est que dans un cas de glaucome double presque absolu, une seule injection sous-conjonctivale d'iodate de soude amena un éclaircissement rapide de la cornée. Le premier œil était perdu depuis 8 jours par hémorrhagie expulsive après iridectomie. Il ne pouvait être question d'opérer le deuxième œil et pourtant le malade ne voyait plus à se conduire, l'ésérine ni la pilocarpine ne pouvaient faire contracter la pupille. La dionine puis l'adrénaline n'avaient eu qu'une action passagère ; la cornée était déjà toute dépolie. Je ne voyais plus aucun espoir quand il me vint à l'idée de faire une injection sous-conjonctivale d'iodate de soude.

Le résultat fut des plus surprenants : dès le lendemain la cornée était devenue complètement transparente, la pupille était bien contractée par le collyre à la pilocarpine ; le champ visuel s'était notablement agrandi et le malade commençait à pouvoir se conduire et à reconnaître ses parents.

Des faits de ce genre : glaucome guéri ou amélioré par des injections sous-conjonctivales de Na Cl ont déjà été publiés. Il est probable que c'est l'action lymphagique de la substance injectée qui rétablit l'équilibre de tension. Il serait bien difficile d'expliquer ces faits par la théorie de Wessely qui veut que l'injection agisse en provoquant une congestion des procès ciliaires qui activerait la sécrétion de l'humeur aqueuse et par conséquent augmenterait encore la tension intra-oculaire.

Mais peu importe l'explication ; l'essentiel est que nous trouvions dans les injections sous-conjonctivales un nouveau moyen de parer aux accidents glaucomateux dans les cas où l'iridectomie est contr'indiquée.

*
* *

Si nous voulons étudier les indications les plus simples des injections sous-conjonctivales, nous les trouverons d'abord dans l'infection traumatique légère de la cornée, l'érosion épithéliale avec zone d'infiltration grise tout autour.

La dionine, dans ces cas, par l'afflux de lymphe et de leucocytes (antitoxines et anticorps ?) qu'elle provoque nous permet de pratiquer l'antisepsie physiologique par excellence, et depuis 4 ans je ne néglige jamais dans tous les traumatismes d'instiller une ou deux gouttes de solution de dionine à 5 0/0 prescrivant en outre le collyre suivant, dans les cas qui ne nécessitent pas l'application d'un pansement :

Dionine	0.10
Chl. de cocaïne	0.10
Solution de Cn.Hg. 1/1000	10 gr.

(1) *Wochensch. f. Ther. u. Hygeine des Auges*, 1903.

Une goutte dans l'œil 6 à 12 fois par jour suivant l'intensité de l'infection.

Si le lendemain, l'infection est enrayée, on continue le même traitement, mais si au contraire l'infiltration cornéenne fait des progrès il ne faudra pas hésiter à avoir recours aux injections sous-conjonctivales.

A ce moment, on pourra injecter soit du Na.Cl, soit de l'iodate de soude, soit de l'alcool dilué (15 c. c. d'alcool rectifié sur 85 c.c. d'eau distillée).

L'action de ces trois substances quand elles sont injectées, sous la conjonctive est en somme de même ordre lymphagogue que l'action de la dionine, seulement beaucoup plus énergique et plus durable ainsi que l'a démontré Mellinger pour le NaCl.

L'alcool, au dire de Peschel (1) et d'après mon expérience personnelle, a une action très marquée sur la circulation lymphatique et sanguine de l'œil, provoquant une *lymphüberschwemmung* beaucoup plus marquée que celle produite par les instillations de dionine, et capable par conséquent de provoquer une résorption rapide des exsudats inflammatoires des membranes oculaires ou du nerf optique.

Je complète l'action de l'alcool injecté sous la conjonctive par un pansement occlusif à l'alcool (1) pur dont on imbibe un tampon d'ouate assez grand pour recouvrir toute la région orbitaire ; une rondelle de gutta-percha est appliquée pour prévenir l'évaporation et par dessus on fait un pansement ouaté qui maintient une chaleur durable, très propice à l'afflux sanguin et lymphatique qui est le meilleur des moyens de résistance de l'organisme aux infections.

Ce pansement provoque d'abord une cuisson assez vive, puis une sensation de chaleur et de bien-être, à laquelle l'action analgésiante de l'alcool pourrait bien ne pas être complètement étrangère.

J'ai obtenu par ces injections sous-conjonctivales d'alcool quelques très brillants résultats surtout dans un cas de névrite rétro-bulbaire datant de 4 mois ; puis dans un cas de chorio-rétinite centrale.

Ces injections et pansements à l'alcool ont le grand avantage de pouvoir être répétés fréquemment, car l'un comme l'autre ils sont très peu douloureux et l'alcool injecté sous la conjonctive se résorbe si facilement qu'il laisse très peu de trace et un soupçon de cocaïne ou de stovaïne rend l'injection tout à fait indolore. L'acoïne beaucoup plus analgésiante n'est indiquée que dans les cas où la substance à injecter est vraiment très douloureuse.

La possibilité d'injecter de l'alcool sous la conjonctive nous permettra en outre d'injecter par cette voie des substances insolubles dans l'eau.

Déjà les injections sous-conjonctivales d'éther iodoformé ont été pratiquées ; mais elles sont très douloureuses.

Cette action lymphagogue des injections de NaCl, d'iodate de soude ou d'alcool n'est pas leur seule propriété, car ces deux dernières substances sont certainement antiseptiques, et leur importance curative dans les infections cornéennes dont nous venons de parler est très manifeste, et souvent après une, deux ou trois de ces injections, l'infiltration infectieuse disparaît.

Telle est la thérapeutique que nous recommandons dans les infiltrations infectieuses légères de la cornée.

Mais quand l'infection est plus sérieuse, plus virulente (surtout quand il s'agit de pneumocoques ou de streptocoques), il faut avoir recours aux injections massives de cyanure d'Hg. à 1/2000 pratiquées coup sur coup jusqu'à cessation des douleurs.

Il ne faut pas craindre dans les cas très graves de combiner le traitement avec les galvanocautérisations et avec la sérothérapie.

Nous avons cité déjà plusieurs faits curieux sous ce rapport. Ne pouvant nous procurer du sérum anti-pneumococcique, l'idée nous est venue d'essayer des *injections de sérum antidiphtéritique* et le succès a été des plus encourageants, et tel ulcère infectieux qui avait résisté aux injections sous-conjonctivales, à la paracenthèse de Sœmisch et au galvanocautère, fut brusquement enrayé par 2 ou 3 injections de 10 c. c. de sérum de Roux. Ces doses seraient même insuffisantes et mieux vaudrait injecter chaque fois 15 à 20 c. c, soit 15 à 20.000 unités antitoxiques de von Behring; c'est du reste ces doses qu'injecte depuis 4 ans le Dr Talamon, dans le traitement de la pneumonie ; et il considère cette sérothérapie comme donnant des succès supérieurs à toutes les autres thé-

(1) *Klinische Monatsblätter*, déc. 1903.

(2) Le pansement oculaire à l'alcool a été préconisé d'abord par Schiele (*Wochensch. f. Th. u. des Auges*) dans la panophtalmie.

rapeutiques. Peut-être obtiendrait-on le même résultat par des injections de sérum artificiel ou de collargol, car il n'est pas bien logique de penser que le sérum antidiphtérique contientdes antitoxines et des anticorps spécifiques contre le pneumoccoque. Et pourtant ! ! qui sait ce que l'avenir nous démontrera ?

L'empirisme ne nous a t-il pas déjà fait trouver bien des médications dont la raison d'être ne reposait sur aucune notion scientifique, témoins la quinine dans la malaria et le mercure dans la syphilis ?.

J'ai déjà relaté plusieurs observations (1) de conjonctivites purulentes pseudo-membraneuses mais non diphtéritiques que j'ai réussi à guérir par des injections de sérum de Roux. Aujourd'hui je puis citer 5 cas d'ulcères infectieux graves guéris par ce même moyen ; un seul a eu toute la cornée détruite parce que les injections avaient été cessées trop tôt devant une guérison apparente très rapide.

(*A suivre*).

II

Traitement de la cataracte par les injections sous-conjonctivales de IK.

Par le Dr Verderau (de Barcelone).

Parmi les maladies oculaires les plus anciennement connues et les plus fréquentes, on doit citer la cataracte.

Elle est des plus fréquentes parce que ses causes sont multiples ; en plus des traumatismes oculaires, des maladies diathésiques ou constitutionnelles, des maladies des membranes profondes de l'œil, la dégénérescence produite par la veillesse peut aussi la produire et la produit, en effet, très souvent.

C'est une des maladies les plus ancienne ment connues parce que, à part sa fréquence, elle est facilement diagnostiquable.

Quand la cataracte est formée, il suffit de regarder les pupilles du malade pour que l'observateur le moins attentif s'aperçoive de son existence.

A cause de la fréquence et de la parfaite connaissance de cette maladie, il est naturel qu'on ait cherché de tout temps le traitement curatif. En effet, c'est un des maux qui ont le plus occupé la science ophtalmologique.

Les traitements employés dans cette affection sont de deux sortes : 1° celui dont l'objet est de faire disparaître l'opacité du cristallin et 2° celui qui cherche à faire recouvrer la vue en pratiquant l'extraction du cristallin cataracté.

Les premiers ou traitements médicaux n'ont pas jusqu'ici répondu à ce qu'on en attendait. Ni l'usage interne de l'iodure de potassium, ni les applications de courants électriques, ni les paracentèses répétées de la chambre antérieure, ni les collyres d'huile phosphorée, n'ont donné les résultats espérés.

Le seul traitement, par lequel on ait obtenu jusqu'à ce jour un succès relativement appréciable, consiste dans la suppression du cristallin par différents procédés.

Je ne veux pas faire ici l'historique de l'opération de la cataracte. Je tiens seulement à rappeler que la discission aussi bien que l'abaissement, que la réclinaison comme l'extraction, guérissent la cataracte en supprimant l'organe malade.

L'extraction ou, d'une façon générale, la suppression du cristallin n'est pas le desideratum thérapeutique auquel nous devons aspirer.

Ce desideratum doit se trouver, selon moi, en obtenant de nouveau la transparence du cristallin.

Est-il possible d'obtenir de nouveau la transparence du cristallin opacifié ?

Nous pouvons répondre à cette question d'une façon affirmative en nous appuyant sur les cas bien connus de récupération spontanée de la transparence du cristallin opacifié sur des sujets diabétiques, quand le diabète a disparu complètement.

Il ne faut pas omettre de citer aussi le cas de l'éminent oculiste Ed. de Jœger, qui obtint la guérison de sa propre cataracte à la suite d'un traitement médical dont il conserva le secret (cas cité par de Wecker).

Le professeur Badal (de Bordeaux) a recommandé il y a déjà quelques années l'usage de collyres et de pommades iodurées. Avec cette médication, il réussit à arrêter la marche progessive des opacités cristallinienes, qui, sans traitement, auraient envahi la totalité de l'organe.

Les résultats obtenus par Badal ont été confirmés par Etiévant et par de nombreux ophtalmologistes.

Devant les horizons nouveaux que cette mé-

(1) *La Clinique Ophtalmologique*, mars 1904.

thode nous ouvrait et qui était la conséquence des travaux de Ulry et Frézals, d'Aubaret et Dufour, j'ai commencé une série d'expériences. Mon but était de trouver un moyen de rendre l'action de l'iodure de potassium plus énergique, en cherchant non seulement l'arrêt des progrès de la cataracte, mais aussi sa régression.

Je commençai par obtenir des cataractes sur un certain nombre de lapins, soit par une simple discision, soit à l'aide de la méthode de Jocqs, appelée par cet auteur « Méthode d'opacification rapide et complète du cristallin transparent sans déchirure de la capsule ».

Ce procédé consiste à pénétrer dans la chambre antérieure au moyen d'une fine aiguille à injections, à aspirer quelques gouttes d'humeur aqueuse, et, pénétrant dans l'épaisseur du cristallin, y injecter l'humeur aqueuse aspirée antérieureurement.

Je sais que j'aurais pu produire la cataracte par d'autres moyens : en rendant le lapin diabétique, en l'intoxiquant avec de la naphtaline, en appliquant sur son œil un mélange frigorifique ou en enfermant l'animal dans une boîte vibrant continuellement : mais j'ai adopté le premier système à cause de sa simplicité.

Avec la discision, on pourrait objecter que la disparition de la cataracte était due à la réabsorption des masses cristalliniennes; mais avec la méthode de Jocqs, je crois avoir éludé cette objection.

Une fois la cataracte produite chez les lapins, plus rapidement avec la méthode de Jocqs que par la discision, j'entrais dans le cristallin avec une fine aiguille d'une seringue à injections, et j'injectais dans son épaisseur quelques gouttes d'une solution stérilisée de IK à 5 p. %.

J'ai noté de suite après la première injection une diminution de l'opacité du cristallin, diminution accentuée à chaque nouvelle injection, jusqu'à la disparition presque totale de l'opacité.

Malheureusement, une infection se présenta, à un ou deux jours d'intervalle, chez tous les lapins et inutilisa l'expérience. Malgré cela, l'influence régressive de l'IK sur les opacités du cristallin me fut parfaitement démontrée.

En présence de cet échec et convaincu de l'impossibilité pratique d'appliquer cette méthode à la clinique humaine, je recommençai mes expériences en employant les injections sous-conjonctivales au milieu des injections intra-cristalliniennes faites auparavant.

Cette nouvelle série d'expériences m'a prouvé l'action regressive de l'IK sur les opacités situées dans le corps même du cristallin, mais aussi son inefficacité sur celles siègeant sur la capsule ; ces dernières n'arrivant jamais à disparaître complètement.

Pendant que je faisais des injections iodurées dans un œil cataracté, j'essayais de produire une autre cataracte sur l'œil opposé à l'aide de discisions ou de fortes contusions, mais je constatai que, dans ces conditions, la formation des opacités présentait une grande difficulté.

De ces observations j'ai tiré les conclusions suivantes :

1° L'iodure de potassium en injection sous-conjonctivale possède une action regressive manifeste sur les opacités du cristallin.

2° Cette action est extrêmement faible, pour ne pas dire nulle, sur les opacités de la capsule.

3° L'IK s'oppose à la progression des opacités du cristallin.

Encouragé par les résultats obtenus, je me décidai à employer ce même traitement sur les malades qui voudraient bien s'y soumettre, les avertissant de l'inefficacité possible du traitement, de sa longue durée et de la douleur plus ou moins intense que l'injection sous-conjonctivale pourrait leur produire.

Peu furent tentés par cette perspective et d'autres cessèrent promptement pour diverses raisons que nous verrons plus loin.

Le premier malade soumis à ce traitement fut une femme de 70 ans, affectée de cataracte sénile aux deux yeux. V. = 1/10. Avec une première injection sous-conjonctivale de solution pure de IK à 5 p. %, la vision augmenta jusqu'à 1/8. A la seconde consultation, après avoir constaté le relèvement de la vision, je fis une deuxième injection, mais la douleur produite fut si vive que la malade ne revint pas. Pour remédier à cette douleur, j'employai alors une faible quantité d'acoïne à 1 p 0/0 mélangée à la solution d'IK ; mais par le fait que cette dernière est fortement alcaline, l'acoïne est précipitée, et son action anesthésique devient très variable.

Dans deux cas, l'effet des injections ayant été presque nul, j'analysai les urines que je trouvai chargées de sucre. Comme chez les

diabétiques, le plus léger traumatisme peut amener de graves désordres, je suspendis toute médication oculaire et je conseillai aux malades de soigner avant tout leur diabète.

Malgré le peu d'action de ce traitement, il ne fut pas nul, puisque chez un des malades, la V. augmenta de V. = doigts à 1 mètre à V. = doigts à 2 mètres ; et chez l'autre de de V. = perception lumineuse à V. = doigts à 1 mètre 50.

Dans les deux autres cas je ne continuai pas le traitement. Chez l'un, il s'agissait d'une cataracte traumatique par contusion du globe avec intégrité de l'enveloppe oculaire. La vision doubla à la deuxième injection, mais le malade influencé par son entourage préféra suivre le traitement hydrothérapique de l'abbé Kneipp, naturellement sans aucun succès.

L'autre malade était une femme névropathe, l'injection l'impressionna tant qu'elle lui occasionna une crise de nerfs. Je refusai de continuer à la soigner. Elle était âgée de 75 ans et affectée de cataracte sénile aux deux yeux, V œil droit = doigts à 2 mètres ; œil gauche = perception lumineuse. Dix sept jours après la première injection à l'œil droit, la V. augmenta de V = doigts à 2 mètres à V = 1/10 à 4, 50 de l'échelle de Wecker.

Finalement, la malade que j'ai eu la satisfaction de présenter à l'Academia Oftalmologia de Barcelona et chez laquelle j'ai pu continuer le traitement jusqu'à complète guérison présente l'histoire clinique suivante :

Josefa Aulaso, native de Corbera, province de Valencia, âgée de 64 ans, veuve, domiciliée à Barcelona, rue de Napoles 333 (San Marti de Provensals). *Anamnèse.* — A 6 ans fièvre typhoïde, réglée à 18 ans, mariée à 19 ans, 11 accouchements à terme. A 27 ans une maladie oculaire (trachome ?) d'une durée de 3 mois ; à 37 ans une autre conjonctivite de moindre intensité et une sténose du canal nasal. Ménopause à 49 ans et ayant toujours joui d'une excellente santé et d'une vision parfaite.

Hérédité. — Aucune déterminée.

Symptomatologie. — Il y a trois ans qu'elle commença à perdre la vue, sensation de brume ou voile devant les yeux, amélioration de la vision quand l'intensité lumineuse était moins forte, aucune douleur ni gène.

A l'illumination oblique et au miroir plan on découvre des opacités ponctuées et radiées dans les deux cristallins, plus nombreuses et plus marquées dans l'œil droit ; fond de l'œil normal, légère hypermétropie.

Diagnostic. — Cataracte sénile déhiscente, péri-nucléaire.

Mars 23. — O. D. V. = 1/6 difficile. Je pratique une injection sous-conjonctivale de solution de IK, à 2 1/2 p °/₀ mélangée d'une petite quantité de solution d'acoine à 1 p °/₀.

Mars 27. — Amélioration. V. = 1/4. Autre injection pareille à l'antérieure.

Mars 30. — Amélioration. V. = 1/3, difficile, injection sous-conjonctivale.

Avril 4. — Légère amélioration. V = 1/3 facile, injection.

Avril 7. — V = 1/3 facile, injection.

Avril 11. — V = 1/2 difficile, injection.

Avril 15. — Etat stationnaire. V = 1/2 difficile. Hyperhémie conjonctivale, je m'abstiens de faire une nouvelle injection ; lavages oculaires avec solution boriquée tiède.

Avril 19. — Etat stationnaire. V = 1/2 difficile ; il n'y a plus d'hyperhémie. Injection.

Avril 25. — V = 1/2 facile, injection.

Avril 30. — Amélioration V = 2/3 difficile, injection.

Mai 2. — V = 2/3 ; difficile, injection.

Mai 5. — Amélioration. V. = 2/3 facile, presque 1. OEil droit guéri.

Mai 8. — O. G. V. = 1/4, injection.

Mai 10. — V. = 1/3 difficile, injection.

Mai 14. — V. = 1/2 difficile, injection.

Mai 22. — V. = 1/2 difficile, injection.

Mai 25. — V. = 2/3 difficile, injection.

Mai 28. — V. = 2/3 facile.

Guérison.

Dans les deux yeux, à mesure que la vision augmentait, on observait la diminution progressive des stries opaques du cristallin, diminution amenant la presque disparition, car à la fin du traitement il ne restait que des traces de ces opacités.

Une fois la guérison obtenue, je conseillai à la malade l'usage quotidien des bains oculaires du professeur Badal.

Au bout d'un mois, je revis la malade ; la vision était la même que celle du jour où j'avais cessé le traitement. Depuis, ne l'ayant pas revue, j'en conclus qu'il n'y a rien de nouveau dans son état.

Actuellement, afin de rendre l'injection presque indolore, j'ajoute à la solution d'IK. à 2 1/2 div. d'acoïne à 1 % et du chlorhydrate de cocaïne à 2 %, en quantité suffisante

pour empêcher la précipitation de l'acoïne.

La quantité du mélange employée pour chaque injection est à peu près de 1 cc. 3.

Pour combattre l'hyperhémie conjonctivale qui se présente quelquefois avec beaucoup d'intensité, j'emploie des instillations repétées d'un collyre composé de solution d'adrénaline à 1/3000 et d'argyrol.

Peut-être m'objectera-t-on qu'un seul cas de guérison complète n'est pas suffisant pour en tirer des conclusions absolument générales, mais quand ce cas se base sur des expériences répétées, quand il est accompagné par d'autres cas dans lesquels on a toujours vu se confirmer l'action résolutive de l'I K sur les opacités du cristallin, on peut espérer avoir atteint le désideratum de la thérapeutique des cataractes,

Peut-être me suis-je trop hâté en publiant ce seul cas de guérison complète et peut-être me reprochera-t-on de ne pas avoir attendu de pouvoir en citer de plus nombreux.

Mais en présence des résultats si concluants que je constate chaque jour sur des malades actuellement en traitement, ma conviction d'avoir atteint mon but est si absolue que je n'hésite pas à publier le résultat de mes travaux.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Crochet-névrotome pour sectionner le nerf optique au fond de l'orbite dans l'énucléation,

Par le Dr Henri-Joseph.

Nous présentons un instrument destiné à répondre à une indication qui se pose assez souvent, d'extirper, en énucléant un œil (pour gliome, par exemple), une assez grande quantité de nerf optique, et cela sans faire une recoupe toujours difficile quand le globe a été enlevé par une section au niveau de son pôle postérieur.

Cet instrument, désigné sous le nom de « crochet-névrotome », permet, le globe étant encore adhérent au pédicule nerveux, de faire porter la section du nerf optique extrêmement près de son émergence au trou optique.

Il se compose de trois pièces :

a) Un tube méplat, long de 110 millimètres, large de 7, et épais environ de 3 millimètres, fenêtré, présentant vers son extrémité libre une échancrure latérale, arrondie, de 4 millimètres de diamètre environ, qui le transforme en une sorte de crochet. Il est muni, à l'union de son tiers postérieur au tiers moyen, de deux anneaux latéraux qui logeront l'index et le médius.

b) Une tige mince, demi-ronde, manœuvrée par une poussette (à peu près comme dans l'aiguille de Reverdin) qui glisse dans le tube, du côté de l'ouverture du crochet et peut venir fermer celui-ci. Un cran d'arrêt, sous la poussette, s'enclanche par ressort dans une petite encoche du tube et transforme le crochet en un chas fermé.

c) Une forte lame d'acier terminée par un tranchant oblique occupe tout le reste du canal du tube. Tirée ou poussée du talon par un anneau oblique où l'on engage le pouce, elle peut être rétractée ou propulsée, et sectionne en avançant tout ce qu'enferme le chas du névrotome.

Une simple vis commande l'ajustage et le démontage de ces trois pièces, permettant de nettoyer l'instrument, qui supporte tous les modes de stérilisation.

Avant de décrire la façon de l'employer, nous rappelons que le nerf optique, au fond de l'orbite, est situé en haut et en dedans et que le trou optique regarde en bas, en avant et en dehors : ceci explique pourquoi nous préférons introduire notre névrotome par l'angle interne ; ainsi le chas du névrotome se place dans un plan parallèle à celui du trou optique et plus près de lui que dans toute autre direction.

L'opération est tout d'abord conduite de la manière habituelle. On sectionne la conjonctive et des muscles droits.

Puis, luxant le globe au-devant des paupières, on l'attire en avant et vers l'angle externe On l'y maintient par tel moyen qu'il plaira.

Nous avons pour cet usage fait construire un crochet peu encombrant et très commode qui n'encombre nullement la plaie ; on l'introduit en dedans et on porte son manche par un mouvement de circumduction dans le sens des aiguilles d'une montre vers l'angle externe vers lequel il maintient l'œil attiré, tend le nerf optique et permet les temps suivants, (plus longs à décrire qu'à exécuter) de la manœuvre du névrotome.

1° Celui-ci est introduit ouvert, la lame rétractée, par la partie interne de la fente palpébrale et poussé derrière le globe de façon qu'il passe au-dessus du nerf pour l'œil droit, au dessous pour le côté gauche. Quand l'encoche du crochet croise le nerf, presque de lui-même, celui ci s'engage dedans et se charge. On s'aperçoit de ce fait à ce que les mouvements du névrotome se trouvent limités et tendent à se transmettre au globe.

2° On agit sur la poussette qui ferme l'échancrure et emprisonne le nerf optique.

3° Maintenant le globe attiré en avant et en dehors, on enfonce le névrotome, portant son bec vers le fond de l'orbite. On le sent couler le long du nerf, qu'il dénude jusqu'à ce qu'il vienne buter au fond de l'entonnoir orbitaire.

4° A ce moment, il faut plus que jamais maintenir le globe, sans violence d'ailleurs, mais d'une main ferme et surtout laisser soigneusement en contact le bec du névrotome et le fond de l'entonnoir osseux. L'index et le médius sont dans les anneaux latéraux et pèsent de leur face dorsale, le pouce est dans l'anneau ovale, prêt à opérer la section en poussant le couteau. Il ne faut pas rapprocher les deux premiers doigts vers le pouce maintenu immobile : on rappellerait à soi l'instrument et on sectionnerait beaucoup moins profondément. Il faut, par un mouvement d'adduction et d'opposition du pouce, porter celui-ci vers les deux autres doigts qui assurent la bonne situation de l'instrument au fond de l'orbite : ce mouvement sectionne le nerf optique et l'on sent le globe libéré qui vient avec 20 à 23 millimètres de nerf ; il n'en reste que deux ou 3 millimètres au fond de la cavité orbitaire, comme nous nous en sommes assuré par des dissections.

L'œil n'est plus retenu que par les deux obliques, qu'un coup de ciseaux dégage.

Pour avoir un bon résultat, nous insistons sur ces deux points de la technique : maintenir tendu le nerf optique ; donner toute son attention, au moment de la section, à ne pas rappeler à soi les doigts index et médius pour que le bec du névrotome ne quitte pas le fond de l'orbite.

Nous n'avons éprouvé aucune difficulté dans la manœuvre de cet appareil, ni constaté aucune complication opératoire ni consécutive du fait de son emploi.

Il permet de réséquer le nerf optique plus loin qu'aucun instrument employé jusqu'ici, sans avoir besoin, après une exérèse du globe au ras de son pôle postérieur, de faire une recoupe, toujours difficile et souvent incomplète, et nous pensons qu'il pourra rendre service dans les opérations ou une dégénérescence du nerf optique exige une section aussi lointaine que possible, portant, au-delà des points atteints, dans le tissu encore sain.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 8 novembre.

De Wecker. — **Nœvus très étendu de la joue chez un nouveau-né.** (Présentation de malade.)

M. de W. demande l'avis de la Société au sujet du traitement à appliquer dans ce cas. Les injections interstitielles sont peu sûres, l'électrolyse peut entraîner des hémorrhagies secondaires.

M. Sulzer fait observer qu'il est relativement facile de prévenir les hémorrhagies en pratiquant l'électrisation bipolaire et en renversant une ou deux fois le courant.

M. Terson est d'avis que le cas devrait être soumis à un spécialiste en radiothérapie, car les rayons X ont donné dans certains nœvus des résultats favorables.

M. Darier appuie les opinions de MM. Terson et Sulzer.

M. A. Terson. — **Suppression d'une vaste incrustation plombique de la cornée.**

Le malade présenté a porté, depuis plus d'un an, une incrustation plombique de la cor-

née gauche, occupant à peu près sa moitié inférieure.

L'accident s'était produit, après une forte éraflure par une planche et des bains répétés d'eau blanche. Plusieurs confrères consultés n'intervinrent pas et un autre ophtalmologiste fit une iridectomie.

Le grattage à la gouge débarrassa le sujet de sa lésion, qui était unie et blanche comme de l'émail, supprima la photophobie et l'irritation et permit à l'acuité de remonter d'1/10 à 1/4.

Ce fait prouve une fois encore le danger des préparations plombiques, et l'utilité d'une intervention qui doit être hâtive.

M. Duboys de Lavigerie cite un cas d'incrustation plombique qu'il a eu l'occasion d'enlever. C'était un dépôt plombique formant une couche adhérente à la cornée, mais qui put s'enlever facilement par morceaux au moyen d'une gouge. La vision fut très améliorée et il ne resta à la suite qu'un leucome très léger.

M. Darier a eu aussi l'occasion d'observer de ces infiltrations cornéennes par le plomb ; il a pu aussi dans certains cas enlever à la gouge toute la plaque blanche sous laquelle on trouve parfois une cornée relativement saine ou tout au moins encore assez transparente. Mais par des applications locales d'IK puis d'acide iodhydrique il est parfois possible de dissoudre chimiquement ces incrustations plombiques.

Dr A. Darier. — **Double glaucome. = O. G. : iridectomie, hémorrhagie expulsive. — O. D. : injection sous-conjonctivale. Disparition de l'hypertension et du trouble cornéen.** (Présentation de malade.)

Messieurs, je viens vous présenter un malade très intéressant, pour vous demander s'il y a lieu de pratiquer l'iridectomie sur le second œil, alors que cette opération a entraîné la perte de son congénère par hémorrhagie expulsive, il y a un mois seulement.

Ce malade a observé les premiers troubles oculaires il y a 6 mois environ ; mais son intellect est si obtus qu'il est impossible d'obtenir d'autre indication que celle-ci : il voyait trouble, un peu jaune, et souffrait souvent de la tête, surtout du côté de l'œil gauche (le plus malade). Il ne sait pas s'il y avait des auréoles autour des lumières.

Il vint consulter très irrégulièrement en mon absence, et un collyre à la pilocarpine lui fut tout d'abord prescrit.

Je le vis pour la première fois le 2 octobre et constatai tout d'abord que les deux yeux avaient cet aspect glauque caractérisé par un trouble très marqué de la cornée, avec dilatation moyenne et irrégulière de la pupille et effacement de la chambre antérieure. Tous ces phénomènes étaient communs aux deux yeux, mais plus marqués sur l'œil gauche, qui était dur comme marbre. T. + 3, avec des dilatations veineuses péri-kératiques. La vision de cet œil était réduite à la perception lumineuse.

L'œil droit, moins malade, avait une vision égale à 1/50. T + 2,5 ; Chp. V. rétréci (17°), concentriquement mais plus du côté nasal, que du côté temporal (35°).

La cornée est trouble, dépolie et l'examen ophtalmoscopique ne laisse qu'à peine entrevoir la papille.

Il n'y avait pas l'ombre d'un doute possible : nous étions en présence d'un double glaucome presque absolu de O. G. et aigu de O. D.

Après avoir fait plusieurs instillations de dionine et de collyre huileux à l'ésérine qui devaient être continuées à la maison, je donnai rendez-vous au malade pour le lendemain pour être opéré.

Il ne revint que le surlendemain, 4 octobre, sans qu'il y eut de changement appréciable dans son état. J'insensibilisai l'œil en instillant alternativement de la cocaïne à 2 % et un collyre à la pilocarpine et, un instant avant l'opération, une seule goutte d'un collyre à l'adrénaline à 1/4000 (solution très faible, car les solutions d'adrénaline à 1 : 1000 m'ont paru prédisposer aux hémorrhagies secondaires).

L'iridectomie fut pratiquée d'abord sur l'œil le plus malade (bien ou mal m'en prit !) ; elle fut faite sans la moindre anicroche, avec une régularité parfaite et sans la moindre plainte ni le moindre mouvement de défense du malade. Mais à peine l'iris fut-il sectionné que je vois une masse transparente entrebâiller la plaie ; l'œil devient très tendu, le malade accuse alors une vive douleur de tête et mal de cœur. Je pressens une hémorrhagie expulsive et applique de suite un large et ferm

pansement compressif après avoir fait une injection de 0,03 de dionine à la tempe.

Le surlendemain, en défaisant le pansement, qui était naturellement tout imbibé de sang, je trouvai entre les paupières le cristallin, gros comme une petite graine de lentille, ce qui nous prouve que l'incision cornéenne avait été trop petite pour le laisser sortir avec ses masses corticales. La plaie était toujours entr'ouverte et laissait procider un gros caillot noirâtre et filamenteux.

Le pansement fut réappliqué après un nettoyage soigné.

Le malade souffrait toujours de son œil et de la tête ; quant à la vision de l'autre œil, elle était toujours la même. Je fis continuer les instillations d'ésérine et de pilocarpine et pratiquai des instillations de dionine et quelques massages ; mais la cornée restait toujours trouble et la pupille ne se contractait pas.

Je prescrivis aussi à l'intérieur le chlorure de calcium à doses répétées et de la teinture de strophantus à 10 gouttes trois fois par jour.

Ce traitement suivi pendant 4 ou 5 jours fit diminuer nettement la tension intra-oculaire, mais la cornée était toujours aussi trouble et la vision très faible V = 1/50.

N'osant pratiquer une iridectomie après l'accident de l'autre œil (le malade se refusait du reste à toute opération nouvelle), j'eus l'idée de pratiquer une injection sous-conjonctivale.

Je pensai d'abord au NaCl puis, me rappelant que Schiele avait eu de bons résultats dans le glaucome par l'iodate de soude, j'injectai une pleine seringue de ce dernier sel à 1/1000. La douleur fut à peu près nulle, quoique je n'eusse point ajouté de cocaïne qui est souvent dangereuse dans le glaucome.

Grande fut ma surprise le lendemain quand je revis mon malade avec la cornée complètement transparente et polie et l'œil sans aucune augmentation de tension (la tension avait déjà très notablement diminué sous l'influence de doses assez élevées de teinture de strophantus, 40 gouttes par jour ; mais malgré tout l'ésérine et la pilocarpine étaient impuissantes à faire contracter la pupille). Or le lendemain après l'injection sous-conjonctivale, la pupille se contracta rapidement et la vision, qui était, la veille, 1/50, s'éleva du coup à 1/10.

Ce résultat inattendu pouvait faire espérer sinon une guérison, du moins un arrêt du processus glaucomateux ; mais cet arrêt n'est qu'apparent, car malgré la transparence de la cornée et l'absence d'hypertension, la vision et le champ visuel vont toujours en diminuant et le champ visuel est aujourd'hui réduit presqu'au minimum et malgré cela les couleurs sont toujours bien perçues, y compris le vert et le rouge, ce qui exclut l'idée d'une atrophie du nerf optique.

C'est à cause de la curiosité et de la gravité de ce cas que j'ai tenu à vous le présenter pour vous demander ce qu'il faut faire. L'iridectomie est-elle indiquée, malgré l'hémorragie expulsive survenue à l'autre œil. J'avoue que je suis très embarrassé en voyant la vision de cet œil malade diminuer constamment depuis 1 mois.

Il faut ajouter que l'O.G. a dû être énucléé à cause des douleurs violentes occasionnées par la procidence des membranes oculaires à travers la plaie.

Discussion : M. Abadie ne trouve plus trace de glaucome dans l'œil qui reste au malade présenté par M. Darier. Que se passe-t-il dans cet œil pour que sa vue continue à baisser, le champ visuel à se rétrécir sans qu'il y ait ni élévation de tension ni excavation glaucomateuse bien marquée ? C'est encore une énigme que l'avenir résoudra peut-être.

M. Chevallereau a observé 2 cas d'hémorrhagie expulsive après iridectomie pour glaucome et il rapporte un cas intéressant du Dr Parent.

M. A. Terson. — L'hémorragie expulsive est possible dans les opérations sur les glaucomateux ; d'ailleurs il existe plusieurs observations précises (et j'ai présenté ici une malade de ce genre) où l'hémorrhagie expulsive a eu lieu spontanément dans le glaucome absolu. Il s'agit cependant aussi parfois de plaies *beaucoup trop larges* et faites péniblement au couteau de Græfe sur un malade indocile. De plus, ces malades sont très artérioscléreux et on doit mesurer leur hypertension artérielle.

M. Valude. — De la discision postérieure immédiate après l'extraction

M. Valude est d'avis de ne pas abandonner complètement l'opération imaginée autrefois

par Riou de Landreau et vulgarisée par Hasner : la discision de la capsule postérieure pratiquée à la fin de l'opération ou plutôt après le nettoyage du champ opératoire. Cette opération n'occasionne, comme on le redoute à tort, ni perte du vitré, ni enclavement de l'iris ; mais naturellement elle expose à une certaine réaction post-opératoire et c'est pourquoi il ne viendra à l'esprit de personne de l'appliquer aux cas simples. Elle n'est indiquée que lorsqu'il est certain qu'on aura plus tard affaire à une cataracte secondaire dans ce cas-là, les risques d'une nouvelle opération sont au moins aussi grands que l'appoint formé par ce supplément d'intervention.

En définitive, M. Valude applique la discision postérieure immédiate aux cas suivants :

1° Aux cataractes traumatiques ;

2° Aux extractions dans la myopie forte, qui sont également des cataractes traumatiques ;

3° Aux cas où, après expulsion du noyau et de toutes les masses molles, on voit la pupille qui reste grise et terne, au lieu d'offrir une teinte noire suffisamment pure.

M. De Lapersonne. — La discision immédiate est complètement différente de celle que j'ai préconisée avec M. Poulard, dans le dernier numéro des *Archives*, puisqu'il s'agit d'une discision faite par un autre procédé et après cicatrisation de la plaie cornéenne.

Dans le procédé de M. Valude, je crois qu'il faut craindre la présence du corps vitré dans la chambre antérieure et par conséquent son issue par la plaie. D'un autre côté cette sortie du vitré ne favorise-t-elle pas la hernie de l'iris?

M. Kalt. — Après quelques essais de cette opération, je l'ai abandonnée parce qu'en cas d'iritis, elle favorise l'organisation inflammatoire du vitré.

M. Darier admettrait tout au plus la discision préconisée par M. Valude dans certaines cataractes traumatiques exemptes de toute réaction et chez des sujets jeunes et robustes. Dans la cataracte sénile simple, il préfère, pour pratiquer la discision qu'elle ait été démontrée nécessaire par l'évolution spontanée de la cataracte secondaire qui parfois se conglomère latéralement laissant un orifice pupillaire central très suffisant pour une bonne vision.

Quant à disciser d'emblée la cristalloïde postérieure, c'est là un coup d'épée à deux tranchants ; car nous savons bien aujourd'hui que la complication la plus redoutable de l'extraction du cristallin transparent chez les myopes est le décollement de la rétine qui survient le plus souvent dans les cas où le corps vitré a été blessé par des discisions trop brutales.

Quant au danger en cas infection, il est terrible quand la cristalloïde postérieure est rompue car la moindre suppuration se transformera rapidement en une panophtalmie. Il est vrai qu'aujourd'hui les infections sont si rares...

M. Abadie. — Je ne puis pas admettre l'opération de M. Valude. Il est le plus souvent possible d'éviter la cataracte secondaire par un bon nettoyage. D'ailleurs, il est impossible de savoir après une extraction si l'on aura ou l'on n'aura pas cette complication ; on sera souvent exposé à faire inutilement cette opération qui n'est pas exempte de dangers.

Lorsqu'il y a cataracte secondaire, il n'y a pas de meilleure opération que la section avec la pince-ciseaux de de Wecker.

M. Valude. — Hémorrhagie expulsive après l'extraction.

Un cas d'hémorrhagie expulsive survenue sans cause apparente, sans efforts, cinq jours après l'extraction chez un homme de 54 ans ni glaucomateux, ni athéromateux. Ce qui est intéressant, c'est que le malade avait été opéré de la cataracte de l'autre œil, un an auparavant, et sans le moindre accident ; extraction sans iridectomie, avec résultat parfait. Par conséquent, l'accident d'hémorrhagie expulsive d'un côté n'implique pas fatalement que le même désastre surviendra de l'autre côté, et on ne doit pas redouter outre mesure cette deuxième opération.

M. Abadie. — L'expérience m'a démontré que l'hémorrhagie expulsive après l'extraction survient surtout chez les opérés qui présentent une certaine défense et par conséquent font des efforts ; avec ces malades, il faut employer le chloroforme.

M. A. Terson. — Lymphangiectasie très étendue de la conjonctivite bulbaire.

Le malade présenté porte depuis un an une dilatation extraordinaire de tous les lymphatiques conjonctivaux de l'œil gauche. Il n'y a ni conjonctivite ni antécédent général

ou local particulier. Les ganglions ne sont pas engorgés.

Les lymphatiques, dilatés, mais *sans kystes*, se divisent en plusieurs groupes blanchâtres. Le groupe externe (celui qu'on voit parfois dans les conjonctivites) est horizontal et peu important. En haut de la cornée, plusieurs lymphatiques font saillie : en bas, la lésion est peu marquée. En dedans, deux groupes de vaisseaux sont très nets : l'un forme un faisceau supéro-interne, l'autre un faisceau inféro-interne aboutissant à un gâteau blanchâtre touchant le repli semi-lunaire. M. Terson a aussi observé un autre cas de ce genre.

M. Antonelli. —C'est le nombre, la dimension et l'étendue des lymphangiectasies, chez le malade présenté par M. Terson, qui font l'intérêt du cas. L'affection, en elle-même, n'est pas très rare, et j'en ai vu encore dernièrement un exemple, chez une demoiselle d'une vingtaine d'années, ne présentant, du reste, aucune autre lésion oculaire. Un petit groupe de lymphangiectasies s'était constitué dans l'œil gauche, à quelques millimètres de distance du limbe, secteur inféro-temporal, et quatre mois après, un petit placard analogue, presque symétrique, avait fait son apparition sur l'œil droit. La pathogénie de la lésion reste obscure : tout au plus pourrait-on incriminer un défaut de soutien de la part du tissu environnant aux lymphatiques de la conjonctive bulbaire, une rareté anormale de la charpente fibrillaire de la conjonctive même et du tissu sous-conjonctival. Dans le cas que je viens de mentionner, la conjonctive bulbaire semblait, en effet, exceptionnellement mince, lâche et mobile, ce qui me rendit encore plus facile la petite opération de complaisance, excision et réparation par glissement et suture. Chez le malade de M. Terson, à cause de l'étendue de la lésion, il serait peut être préférable d'avoir recours aux galvanocautérisations, assez profondes pour éviter les rechutes *in situ*.

M. Jocqs. —Ce qui constitue l'intérêt du cas de M. Terson, c'est surtout l'abondance de vaisseaux lymphatiques dilatés. On voit assez souvent des kystes lymphatiques, mais très rarement cet aspect de vaisseaux qui ressemble à une injection anatomique. Je rappellerai qu'en 1898 (Société française d'Ophtalmologie) j'ai publié un cas d'angiectasie kystique lymphatique où prédominaient les kystes répandus à tel point sur la conjonctive bulbaire qu'elle en était complètement recouverte. J'en avais fait plusieurs préparations histologiques qui démontraient bien la nature lymphatique de ces kystes. Il n'y a pas d'autre traitement à faire que l'excision. Dans mon cas, la cornée, qui était très trouble, a recouvré sa transparence après l'excision de la conjonctive péricornéenne.

M. Henri Joseph. — **Crochet névrotome pour sectionner le nerf optique au fond de l'orbite dans l'énucléation.** (Voir l'article reproduit *in extenso* aux *Instruments nouveaux*.)

M. A. Terson. — L'appareil qui nous est présenté est très ingénieux et pourra peut-être remplacer les instruments usités pour la névrotomie au fond de l'orbite (de Graefe). Quand je veux enlever une notable portion du nerf optique avec le globe, après l'avoir découiffé et sectionné les muscles, je passe derrière le globe une pince hémostatique courbe qui serre le nerf et tire le globe en avant, tout en tendant le nerf comme une corde. Avec des ciseaux spéciaux à lame antérieure très épaisse, je coupe enfin le nerf aussi loin que possible.

IV. — CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

Lucerne 14-17 *août* 1904.

(*Suite.*)

L. Dor. — **L'opothérapie orchitique comme moyen d'arrêter la croissance des enfants qui grandissent trop vite et présentent de la fatigue oculaire.**

On peut, dans certains cas, faciliter la croissance (par la thyroïdine dans les formes frustes de myxœdème), mais on n'avait pas jusqu'ici de moyen pour enrayer cette croissance. Il est vrai que par la castration on est arrivé à arrêter le développement du squelette. On a pu aussi arrêter la croissance du lapin (Maisonneuve) par des injections de suc testiculaire (préparation de Jacquet).

Chez l'homme, ces injections sont impraticables à cause de la trop grande quantité de liquide nécessaire. Aussi Dor a-t-il employé les

tablettes de Jacquet, correspondant chacune à 3 gr. de glande fraîche ; il prescrit une tablette par jour. Ces tablettes sont très bien tolérées. Dor a eu recours à cette méthode dans cinq cas différents : une fois il a pratiqué des injections ; dans les quatre autres cas, il s'est servi de pastilles. Il a obtenu ainsi un ralentissement de la croissance et un soulagement de l'asthénopie. Il reconnaît que le nombre de ses observations est encore trop limité pour permettre des conclusions cliniques bien certaines.

H. D. Bruns (Nouvelle-Orléans). — **Suppression du cristallin dans la myopie forte.**

Chez les myopes de plus de 12 D. et âgés de 10 à 25 ans, Bruns enlève le cristallin par des discisions renouvelées. Pour les myopes d'âge moyen ou avancé, et n'ayant d'autres lésions pathologiques que le staphylome postérieur, il considère l'ablation du cristallin comme inutile. L'opération est même contre-indiquée chez les personnes de cet âge atteintes de lésions du vitré et de la choroïde.

Bahr (Mannheim). — **Extraction prématurée du cristallin après maturation.**

B. pratique l'extraction du cristallin cinq jours après la discision, il se montre très satisfait de cette méthode.

Discussion : Sattler a pratiqué l'extraction précoce comme Bahr peu de jours après la discision et cela avec plein succès.

Kuhnt est aussi partisan de cette opération, mais encore faut-il bien choisir les cas et ne pas faire la deuxième opération trop tôt. Dans bien des cas, l'extraction de la cataracte se fait très bien avant sa maturité.

Abadie opère aussi sans crainte les cataractes incomplètes quand le malade ne voit plus pour vaquer à ses occupations. Les cataractes secondaires sont du reste faciles à opérer grâce à notre outillage actuel.

Dor recommande l'ablation du cristallin dans sa capsule, opération beaucoup plus facile qu'on ne le croit.

Knapp est très peu partisan de la maturation artificielle, il préfère opérer la cataracte secondaire si elle se produit.

Schirmer. — Pour la maturation, il faut non un massage énergique, mais un massage très prolongé et doux ; il faut que l'épithélium capsulaire soit simplement éraillé pour que l'infiltration des masses se produise.

Dransart s'est mal trouvé de la maturation pour prévenir les cataractes secondaires, il pratique le lavage et l'aspiration des masses.

Wickerkiewicz opère les cataractes incomplètes sans maturation.

Fuchs regarde la maturation comme inoffensive mais, le plus souvent il opère les cataractes incomplètes en faisant une large discision qui favorise la résorption des masses corticales.

Menacho préfère pratiquer l'iridectomie préliminaire sans massage ; l'extraction est ainsi plus facile et rendue moins dangereuse.

Scheffels, v. Hippel, Sachs, pratiquent très peu la maturation.

Laqueur en est très partisan, mais dans les cas bien choisis.

Bahr choisit aussi naturellement ses cas. Il insiste sur ce fait que, après le 4e ou 5e jour, il n'y a plus d'irritation et que l'extraction peut être pratiquée.

F. de Lapersonne et Poulard (Paris). — **Discision préalable par voie sclérale (discision postérieure).**

De L. et Poulard trouvent difficile l'emploi du couteau de de Graefe selon la méthode de Gama Pinto ; aussi ont-ils fait construire pour cette opération une nouvelle aiguille à discision.

L'opération, quoique douloureuse, n'exige pas l'anesthésie générale. Elle ne produit aucune perte de vitré ou d'humeur aqueuse.

Gama Pinto a été un grand partisan de la discision postérieure, qui est une opération très commode, mais il l'a abandonnée à la suite de 2 décollements de la rétine.

von Grosz recommande la discision sous-conjonctivale de Kuhnt.

Menacho préfère la discision par la cornée qui permet de suivre de l'œil la marche de l'instrument, et ne blesse que très peu le corps vitré.

Dianoux pratique toujours la discision de Prouff, qui ne touche presque pas le corps vitré, — mais il se sert d'un crochet au lieu du kystitome.

Bourgeois (Reims). — **Traitement de l'infection après l'extraction du cristallin.**

Publié in-extenso dans le n° 19 de la *C. O.*

Rogmann. — Comme traitement et prophylaxie des complications infectieuses, R. a pratiqué des injections de sérums anti-pneumococcique et anti-streptococcique mélangés ; il a pu opérer ainsi des malades atteints de conjonctivites chroniques et de dacryocystites.

Menacho regarde comme des plus importants le diagnostic précoce des infections, car il y a des cas où l'infection se fait sans douleur. C'est pourquoi il lève toujours le pansement dès le 1er jour, pratique qui a l'avantage de laisser voir s'il s'est produit de l'entropion ou si le bandeau est trop serré, etc.. Il serait assez partisan du pansement à ciel ouvert. Il ne croit pas à l'infection endogène. L'infection des masses cristalliniennes sans infection de la plaie est des plus dangereuses.

Darier (Paris). — **Importance de la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales.**

Darier rappelle la communication de Bouchard au dernier Congrès du Caire, sur l'importance de la thérapeutique locale. Les injections sous-conjonctivales en ophtalmologie ont ouvert la voie à cette nouvelle forme de la thérapeutique locale.

L'auteur parle ensuite des travaux de Mellinger (injections sous-conjonctivales de NaCl,) et des expériences de Wessely.

A. Dufour (Lausanne). — **Les injections sous-conjonctivales de sublimé.**

Ce travail est particulièrement intéressant. D'après D., le sublimé serait le médicament le plus actif. Malheureusement, il ne peut être combiné avec l'acoïne. La douleur est plus forte avec les injections de sublimé qu'avec les injections de cyanure, mais elle disparaît plus rapidement. Elle peut être diminuée par l'emploi des compresses chaudes.

L'auteur recommande les injections à dose moyenne (au plus une 1/2 seringue de 1 %). Il combine quelquefois le sublimé avec le chlorure de sodium.

Quand aucune amélioration n'est obtenue, il est inutile de faire plus de 8 injections.

Un repos complet est absolument nécessaire après l'injection. Il faut faire un pansement pendant les jours suivants, comme après une opération. Le pansement binoculaire sera conservé au moins 6 heures, et le repos au lit, dans une chambre à demi-obscure, sera gardé au moins 1 jour.

A. Senn (Wyl). — **Résultats obtenus avec les injections sous-conjonctivales.**

Le travail de Senn est un chant de louanges en faveur des injections sous-conjonctivales. L'auteur emploie le plus souvent une solution d'oxycyanure à 1 : 5000.

Il n'utilise la solution de chlorure de sodium que dans les cas d'herpès de la cornée. Il n'a jamais observé de suites désagréables après l'emploi de l'oxycyanure. — Il a traité 330 patients pour 463 affections. Les injections de NaCl lui donnent d'excellents résultats dans les cas d'herpès de la cornée et dans les hémorrhagies rétiniennes. — Pour S., l'injection d'oxycyanure d'Hg. est le remède spécifique de la choroïdite centrale des myopes ; l'acuité visuelle moyenne est montée de 0,29 à 0,67.

Vitali. — **Traitement de l'hypopion.**

Avant de pratiquer l'incision de Saemich, il faut faire une injection sous-conjonctivale de NaCl. Le plus souvent l'hypopion disparaît en 24 ou 48 heures après une injection. Quelquefois 2 ou 3 injections sont nécessaires.

Angelucci. — **Influence des topiques les plus employés en opthalmologie sur les substances diffusibles occasionnellement contenues dans le sang.**

Discussion sur les 5 travaux précédents :

Wessely montre une série de préparations qui font voir que les substances injectées sous la conjonctive pénètrent dans la chambre antérieure ; mais en quantité si minime que leurs propriétés antiseptiques intrinsèques ne peuvent être prises en considération. W. n'a jamais pu observer une accélération des courants intraoculaires par les injections sous-conjonctivales. Pour lui, ces dernières agissent en provoquant une hypérémie du corps ciliaire qui augmente la résistance des liquides oculaires aux insultes étrangères.

Abadie reconnaît une action puissante aux injections sous-conjonctivales dans les infections du segment antérieur de l'œil. Mais dans les affections des membranes profondes, c'est aux injections hypodermiques ou intra-veineuses de sels mercuriels solubles qu'il faut avoir recours ; sans craindre d'aller à des do-